N^er 34. 22. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń

wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Tak więc zastósowanie galwanokaustyki obok nadmienionych operacyj nie ubliża wcale jéj wartości, owszem czyni ją jeszcze bardziéj pożądaną, o ile spiesznem przecięciem zasady polipa, łatwiejszém wyniszczeniem jego rozgałęzień za pomocą wypalenia miejsc przezeń zajętych, nie tylko znacznie się upraszcza i skraca cała operacya, ale omijając krwotoki, oszczędza się siły chorego, zmniejsza tym sposobem wiele niebezpieczeństw, które i tak z rozległego nadwerężenia na twarzy wynikać mogą.

Polipy ściśle nosowe rzadko kiedy wymagać będą galwanokaustyki, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie takowe na cienkiéj przedłużonéj podstawie są ruchomo osadzone, gdzie do nozdrzy albo się wciskają, lub już na zewnątrz z nich wychodzą. Dla śluzowych polipów zawsze wystarczają kleszcze polipowe; dla szypułkowatych i włóknistych zastósowanie galwanokaustyki będzie daleko korzystniejszém, jeżeli tylko ich zasadę można pętlicą drutową obejść i zacisnąć, gdyż tym sposobem unikamy bolesnych i nader męczących odrywań takowych od ścian nosa, nie nadwerężamy czaszułek i omijamy krwotok.

Ale galwanokaustyka da się jeszcze korzystnie w wielu innych zastósować przypadkach, mianowicie wtedy, jeżeli mamy do czynienia z polipami o szerokiéj, wycięciu lub oderwaniu przystępnéj zasadzie, którąto po odcięciu polipa wypalając za pomocą galwanokautera usiłujemy w swém utkaniu wytępić, w celu zapobieżenia ponowieniu się raz już wydobytego nowotworu.

Co do operacyj galwanokaustycznych na częściach płciowych niewieścich, wiadomo, że dowolne odejście uklejów macicznych rzadko kiedy się zdarza; następuje ono albo skutkiem zapalenia błony śluzowéj macicznéj w ten sposób, iż takowe kończy się ropieniem i sposoczeniem, przez co zgorzeliną zajęty polip częściowo lub całkowicie odpada; albo z przyczyny ciągłego ucisku, jaki nań wywiera ujście maciczne, kurcząc lub zwężając się, co późniéj zgorzelinę szypułki i następne odpadnięcie polipa za sobą pociąga. Lecz ponieważ te dobrowolne wyleczenia rzadko kiedy wydarzać

się zwykły, dlatego w każdym przypadku, gdzie rozpoznanie najniezawodniéj stwierdziło obecność ukleju macicznego, zachodzi potrzeba wydobycia go środkami stósownemi. Liczne są w tym celu postępowania dotychczas używane, mianowicie odkręcenie, wycięcie i podwiązanie polipa, oprócz tego także ugniecenie zapomocą ugniatacza CHASSAIGNACA i świdrowanie, które BAKER BROWN, (*Med. Times and Gazette March. 1861 p. 290*) w Londynie wykonywa tym sposobem, iż zapomocą narzędzia świdrowatego, którego ostre brzegi do miąższu ukleju się wrzynają, wydobywa go częściami, wzniecając w nim ropienie, pociągające za sobą wydalenie reszty nowotworu. Gdy atoli takie postępowanie trudno, jak się zdaje, będzie sobie moglo na stalym lądzie zjednać zwolenników z przyczyny łatwo odgadnąć się dających niebezpieczeństw, szczególniéj dlatego, że się li tylko w owych zaleca przypadkach, gdzie polipy ograniczając się do saméj próżni macicznéj nie wystawają jeszcze poza jéj ujście, wspomniawszy pobieżnie tylko o niém, przypatrzymy się bliżéj innym rękoczynom, więcéj niżeli ostatnie odpowiadającym celowi operacyjnemu i porównamy je z galwanokaustyką jako odrębnym środkiem do wydobywania polipów z téj próżni ciała.

Nim zaś przystąpimy do porównania rzeczonych powyż sposobów z galwanokaustyką, musimy przedewszystkiém nadmienić, iż chcąc odjąć nowotwór, naprzód oczekiwać trzeba, aż takowy nie wystąpi całkowicie, lub dopóki nie obwiśnie przez ujście maciczne do pochwy, gdyż w razie przeciwnym każdy z wyżéj nadmienionych środków mógłby być zgubnym dla choréj. Albowiem czyto uciekamy się do podwiązania, czy do odkręcenia, lub wycięcia zapomocą narzędzi ostrych, zawsze wypadek ostateczny zależeć będzie od tego, czy przy tém lub owém postępowaniu sam miąższ maciczny jest obrażony lub nie. Nadwerężenie tegoż zawsze szkodliwie wpływa na dalszy postęp leczenia, a co mianowicie najczęściéj zdarza się wtedy, jeżeli zniewoleni jesteśmy w pewnym przypadku dla powstrzymania obfitych i chorą wyniszczających krwotoków, dla ukojenia bólów i t. d. przystąpić do oddalenia ukleju wcześniéj, niż takowy się przecisnął przez ujście maciczne do pochwy. W takimto razię każdy operacyjny sposób mniéj więcéj z wielkiemi będąc połączony niedogodnościami, wymaga przygotowawczych, częstokroć nudnych i dla choréj bolesnych środków, między któremi rozszerzenie ust macicznych zawsze będzie uciążliwém i najwięcéj czasu zajmującém.

Co się tyczy szczegółowych sposobów wytępiania uklejów, to żadnéj nie ulega wątpliwości, iż odkręcenie polipów śluzowych, jakie częstokroć znachodzimy na wargach ujścia macicznego, albo jakie w jego pobliżu występują z pochwowéj części macicy, jest i będzie zawsze najstósowniejszym do ich wydalenia środkiem, albowiem cienka i przedłużona takich polipów szypulka, wiotkość i miękkość utkania nader je usposabia do łatwego i szybkiego zapomocą zwyczajnych kleszczy polipowych wydobycia. Rana ztąd w miejscu odkręcenia utworzona, zajmuje powierzchnią tylko osłon śluzowych ujścia lub przewodu macicznego, bywa oprócz tego zwykle tak mała i ograniczona, że przy staranném zachowywaniu czystości w częściach rodnych i przy spokojném przez kilka dni leżeniu w łóżku zabliźniać się zwykła, gdyż następne ztąd zapalenie prawie nigdy nie przekracza jéj granic.

Wycięcie zapomocą nożyczek prowadzi także szybko do zamierzonego celu, zaleca się szczególniéj wtedy, jeżeli polip śluzowy przyczepia się szeroką do szyi macicznéj zasadą, dla palca łatwo przystępną; wykonywamy je także we wszystkich przypadkach uklejów włóknistych, twardych, zaopatrzonych dość wydatną szypulką, która albo zapomocą wyciągnienia nowotworu na zewnątrz łatwo dla narzędzi naszych staje się przystępną, albo téż z przyczyny przedłużenia swego daje się palcami łatwo ująć w pochwie, poczém w obydwóch przypadkach można polip wydalić jedném lub kilkoma cięciami nożyczek SIEBOLDA. Krwotok w tym razie bywa w ogóle mierny, ogranicza się do kilku uncyj krwi z miejsca odcięcia, a w krótkim czasie ustaje, gdyż silne kurczenie się macicy wystarcza do ściśnienia i stanowczego zamknięcia licznych a czasem dość znacznych gałęzi naczyń krwionośnych, które przecięte po wydobyciu polipa jeszcze na chwilę stoją otworem. Jakkolwiek SCANZONI bardzo pomyślne takim sposobem osiągnął skutki, jakkolwiek CHIARI w swoim czasie wycinanie polipów macicznych bardzo zachwalał i zawsze wykonywał, jednakże ostateczne, jakie przy

takiém postępowaniu miewał wypadki, pokazują, że przy ich leczeniu nie wiodło mu się szczęśliwie, gdyż większa liczba tym sposobem operowanych niewiast pożegnała się z tym światem (SPÄTH *).

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,

mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.

(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. OETTINGER.

(Ciąg dalszy **).

Do piérwszych należą niektóre zjawiska dostrzeżone na dolnéj połowie przodkowéj ściany klatki piersiowéj. Są one następujące:

1) Uderzenia serca niekiedy całkiem nie były widoczne.— 2) Obok obu brzegów mostkowych granice odgłosu jawnego i krótkiego znajdowały się czasem o jeden przestwór międzyżebrowy wyżéj, aniżeli przy badaniu piérwszém. Uważano to zwykle po jedzeniu, a kilkokrotne, głębokie, raz poraz powtarzane wetchnienia zdołały niekiedy granicę tę na dłuższy czas zniżyć, jak z drugiéj strony ucisk w podżebrzach wywierany ręką prącą ku górze posuwał tamtę wyżéj.

3) Po stronie lewéj linia odgraniczająca odgłos jawny od czczego, okazywała częstokroć kierunek ukośny poczynający się nieco wyżéj obok mostka, a pochylający się znacznie ku pionowi podpasza. Tylko część przodkowa téj linii t. j. położona obok brzegu mostkowego zmieniała swój poziom.

Zmianami trwałemi i jednostajnie postępującemi były: 1) Wyraźne zmniejszenie się obrzmienia w podżebrzu prawém. Od dnia 6go Września nie przekraczało ono więcéj brzegu dolnego klatki piersiowéj, chyba za wetchnieniem głębszém. 2) Odpowiednio do tego ubywania zeszczuplały także granice odgłosu czczego ponad dolnemi żebrami prawemi. 3) Cera stopniowo nabierała coraz więcéj świeżości, a całe wejrzenie żywości. 4) Całe ciało stawało się pełniejsze, a pokład mięsny grubszy. 5) Kłucie w boku prawym zamilkło. 6) Znużenie ustąpiło.

U w a g i.

A) *Co do rozpoznania.*

Pomiędzy przytoczonemi wyżéj zjawiskami napotykamy zboczenia dwojakiego rodzaju. Jedne odnoszą się do zmiany znamion fizycznych istotnemi własnościami narzędzia samego lub jakiejś części ciała będących, jakoto: do wielkości, zbitości, barwy i t. p., drugie pod względem tychże przymiotów są prawidłowe, zbaczają atoli co do swéj siedziby, a to w ten sposob: że dwa oddzielne szeregi zjawisk prawidłowych zachowując każdy z osobna, tak w szczególach swych, jako i w ogóle tenże sam wzajemny układ i porządek i też samą miejscową kolej, przemieniły nawzajem swe siedlisko, zajmując każdy stronę ciała ze względu na oś podłużną jego, przeciwną téj, gdzie znajduje się pospolicie, a zatrzymując przytém wzajemny obustronny stosunek symetryczny, czyli innemi słowy: zjawiska prawidłowe strony prawéj znajdują się w tymże samym porządku po stronie ciała lewéj i odwrotnie.

Gdy zaś te zjawiska, odnoszące się w naszym przypadku do klatki piersiowéj i górnéj połowy brzucha, zależą jedynie od wnętrzności zawartych w tychże jamach; przeto wynika ztąd wniosek bardzo oczéwisty, że owe wnętrzności będące przyczyną dostrzeżonych zjawisk, muszą mieć położenie odwrotne pospolitemu, t. j. że znajdujące się prawidłowo po stronie prawéj, zajmują w tym razie lewą i nawzajem.

Jakoż gdyby to zboczenie już było w swych pojawach klinicznie ustalone i często a szczegółowo w wiernych obrazach z rzeczywistego doświadczenia opisywane, dośćby nam było powołać się do zjawisk dostrzeżonych na przodzie klatki piersiowéj i górnéj części brzucha, a powyżéj wyszczególnionych, aby bez wszelkiego wahania się i dalszych jeszcze ostrożności rozpoznać stanowczo *przemianę położenia serca i śledziony ze strony lewéj na prawą; a wątroby: z prawéj na lewą,* z *koniecznemi takiéj zmiany położenia następstwami.*

---

*) *Ueber die operative Behandlung der Gebärmutterpolypen. Oester. Zeitschft. f. prakt. Heilk. 1856 Nr. 23.*

**) Czytelnik łaskawy zechce przed przystąpieniem do ciągu dalszego sprostować wprzód trzy ważne omyłki, które się do opisu pojawów w Nrze poprzednim t. j. 33cim wśliznęły.— Tamże bowiem na str. 4, przedz. 2ga, wiersz 3ci winno być: w podżebrzu *lewém* zamiast *prawém*, a niżéj w wierszu 15tym od góry, tudzież w wierszu 3cim od dołu ma być: w podżebrzu *prawém*. a nie *lewém*. Bez tych poprawek właściwa istota zboczenia byłaby w mylnym opisie zatarta.

Rzadkość wszelako podobnego przypadku, a ztąd i mała sposobność dla lekarzów napotykania onego, dostrzegania i opisywania *na żywym* *) wkłada na nas obowiązek nie tylko szczegółowego skreślenia wszystkich zjawisk, ale i ściślejszego roztrząsania ich znaczenia rozpoznawczego, ocenienia dokładnego każdego dowodu pod względem stopnia pewności, jakiego nam dostarcza i doprowadzenia rzeczy w ten sposob, do najjawniejszéj ile być może oczewistości, by nas nie pomówiono, żeśmy uległszy ponętnéj pokusie znalezienia rzadkiéj osobliwości, dali się złudzić uprzedzeniu.

Rozbierzmy więc bliżéj pod względem rozpoznawczym zjawiska i dowody za przemianą położenia wnętrzności przemawiające, odnosząc je naprzód szczegółowo do każdego trzewa z osobna, a potém je zbiorowo oceniając.

I. *Co do serca.*

Za siedliskiem serca w prawéj stronie klatki piersiowéj świadczą: *a)* Uderzenia miarowe widoczne poniżéj brodawki sutkowéj prawéj *połączone z wyraźném podnoszeniem się i opadaniem naprzemian jednego punktu.* Ostatnia okoliczność dowodzi, że to nie są drgania udzielone, a zatém rozlane, lecz że ograniczone miejsce przestworu między-żebrowego chwilowo wypierane bywa od ciała tęgiego w nie uderzającego; ciałem takie ruchy wykonywającém jest serce jedynie. 2) Macając palcem, uderzenia sercowe napotykamy w miejscu przerzeczoném najwyraźniéj. 3) Tu także odgłos wypukowy w takiéj rozległości jest krótki, jaka odpowiada wielkości serca. 4) Sprawdza tę okoliczność i przysłuch pojmujący w témże miejscu tony sercowe najdobitniéj, a w miarę oddalania się od niego coraz słabiéj. 5) Dowód ujemny stanowi nieobecność wszystkich tych zjawisk po stronie lewéj, siedlisku serca pospolitém.

Zgodne zatém świadectwa *trzech zmysłów*, a do tego dostrzegających najbystrzéj główne własności przedmiotów, jakiemi są: *wźrok*, *słuch* i *dotykanie* stwierdzają siedzibę serca w prawéj połowie klatki piersiowéj niedoznając zaprzeczenia, ani nawet nadwątlenia od żadnego innego wrażenia temu zmysłowemu uznaniu przeciwnego.

II. *Co do wątroby.*

Że wątroba w naszym przypadku umieszczona jest w podżebrzu lewém a nie prawém, o tém przekonywają okoliczności następujące:

1) Wyraźnie w podżebrzu lewém, za głębszém wetchnieniem chorego wymacalny brzeg nieco ostry ciała wystającego z poza łuku żebrowego, kierunek i długość tego brzegu rozciągającego się poziomo prawie od pionu podpasza, aż blisko środka dołka podsercowego. 2) Stopień zbitości tegoż trzewa. 3) Rozległość czczego odgłosu wypukowego ponad żebrami dolnemi, która mierzona w trzech kierunkach pionowych odpowiednich pionowi podpasza, brodawki sutkowéj i brzegu mostkowego, okazała długość stopniowo coraz mniejszą i całkiem zgodną ze zwykłemi 3ma wymiarami prostemi wątroby; jak znowu w kierunku poziomym odpowiadała wymiarowi jéj poprzecznemu. 4) Zniżanie się granicy górnéj odgłosu tego za głębszém wetchnieniem chorego zawisłe od ruchu przepony, a wykluczające wypocinę w opłucnéj, jak również możliwe zatkanie kałowe okrążnicy poprzecznéj zdolne także zrządzić stłumienie odgłosu.

Zjawiska wyliczone wprawdzie dwoma tylko zmysłami do świadomości naszéj dochodzić mogą, t. j. dotykaniem i słuchem, ale za to są tak liczne, wyraziste, wątrobę wyłącznie tylko cechujące, iż pewność ich, na jakiéj opiera się rozpoznanie siedliska przerzeczonéj wnętrzności, poczytaną być może za niewątpliwą.

III. *Co do śledziony.*

Do wytropienia śledziony w podżebrzu prawém prowadzą nas również dwa tylko zmysły: *dotykanie* i *słuch*, ale znamiona czerpane za ich pomocą z badania fizyczno-metodycznego równają się tutaj, zwłaszcza w naszym przypadku dostrzeżeniu naocznemu, nieomylnemu, kto tylko poczuł kiedy

*) Znany jest piszącemu tylko jeden opis podobnego przypadku uważanego na Klinice Prof. Oppolzera, a zamieszczony, wszelako w ogólnych tylko zarysach, bez względu na szczegółowe okoliczności, w czasopiśmie Wiedeńskiém: *Allgem. Wiener mediz. Zeitung* 1859. Nr. 5, str. 33.

Bamberger (*Die Krankheiten des Digestions-Apparates*) w Tomie VItym Patologii i Terapii Virchowa str. 642 wspomina wprawdzie, iż takie zboczenie uważano już także u dorosłych *i rozpoznano na żywych*, a przytacza w nawiasie Lippicha. Wnosić więc wolno, iż do r. 1855 sam takiego przypadku był jeszcze nie napotkał, ani znał z opisu, byłby albowiem miejsce tegoż opisu wskazać nie omieszkał. O Lippichu zaś wspomina, że *rozpoznał*, nie zaś że *opisał*.

w swym ręku śledzionę, ten ją tu pozna odrazu: 1) po kształcie sterczącej z poza łuku żebrowego trójkątnéj spłaszczonéj kończyny, 2) po jéj pulchności, 3) po karbowanym brzegu wewnętrznym, 4) po przestrzeni jaką zajmuje odgłos wypukowy czczy ponad dolnemi żebrami prawemi zdradzający zwiększenie badanego trzewa, a zniżający się wraz z kurczącą się przeponą, i zajmujący tylko połowę tylną podżebrza, 5) po jéj kształcie jajowatym i ułożeniu ukośném wymiaru najdłuższego od góry i tyłu ku dołowi i przodowi, 6) po łatwéj ruchomości. Wreszcie przemawiają zatém: 8) dostrzeżone wyraźne zmniejszenie się téj wnętrzności śród zadawania choremu chininy, a nakoniec 10) bóle kolące, które się w podżebrzu prawém odzywały w czasie wzmagania się cierpienia zimnicznego, zwłaszcza śród niewyraźnych napadów a które wraz z zimnicą potém ustały. *(D. c. n.)*

OPIS

dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi

przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Dokończenie *).

Stosując zaś o gorączce wyrzeczone zdanie: *„symptoma potius quam morbus“* do puchliny wodnéj, pozostaje mi wykazać przyczynę puchliny. Liczne bardzo doświadczenia przekonywają nas, że sprawa zimniczna wywołuje puchlinę wodną. Ponieważ mój chory przez kilka cierpiał miesięcy zimnicę, a nawet gdy mu zaczęły nogi i brzuch puchnąć, zimnica nie ustała, tylko napady jéj o tyle się zmieniły, że okres dreszczu był niewyraźny, gorączka zaś peryodycznie z całym szeregiem zjawisk towarzyszących napadowi zimnicznemu się powtarzała, i do dziś dnia się utrzymuje, przeto puchlinę tę zmuszony jestem uważać jako wynik i dalszy ciąg sprawy zimnicznéj. Za tém zdaniem przemawiają także obrzmienie śledziony i wątroby, brudno-blada barwa skóry, i białko w moczu, a liczne spostrzeżenia przekonały nas, że często przy zupełnym braku puchliny wodnéj pod koniec napadu zimnicznego białko w moczu się znajdowało, w bezgorączkowiu zaś ani śladu tegoż nie było.

Oprócz puchliny wodnéj mam jeszcze u naszego chorego następujące zboczenia: okolica żołądka jest wysadzona, za dotknięciem bolesna, chory skarży się na nudności, odbijanie, biegunkę (8—10 na dobę), pieczenie w stolcu, brak łaknienia, pragnienie wielkie, które to zjawiska świadczą o nieżycie żołądka i jelit; rozpoznanie zatém opiewa: *sprawa zimniczna z ogólną puchliną wodną, z białkiem w moczu oraz z nieżytem żołądka i jelit (Hydrops malarius cum albuminuria et gastroenteritide catarrhali).*

Leczenie i przebieg. Bacząc na liczne wodniste wypróżnienia zaleciłem choremu zachowanie się ciepłe, za pokarm rosół, lub kleiki i zapisałem następujące proszki: *Rp. Pulv. Opii pur. gr. 1. Tannin. gr. octo. Sacch. lact. dr. 1. Mfp. in dos. aeq. sex divid. DS.* Co trzy godziny po proszku. Gdy po dwudniowém zażywaniu tych proszków biegunka się zmniejszyła, przystąpiłem do zadawania swoistego leku przeciw zimnicy t. j. do chininy, dając choremu po 5 ziarn zrana i wieczór, zaleciwszy mu przytém pokarmy łatwo-strawne a posilające. Chory używał przez tydzień rzeczonego leku bez wszelkiego polepszenia, owszem puchlina wodna wzmagała się, białka było coraz więcéj w moczu, chininy zaś ani śladu, pępek był coraz więcéj wysadzony. Oddech był mocno przyspieszony, rzężenia oskrzelowe były bardzo liczne, tak że zdawały się zagrażać życiu chorego. Gdy powodowany pomyślnym przebiegiem pierwéj opisanego przypadku, odłożyłem przekłucie wysadzonego pępka do dnia następnego, pękł tenże w nocy, a otworem jego wylała się znaczna ilość cieczy zwykłéj puchlinowéj. Przy rannych odwiedzinach znalazłem chorego więcéj spokojnego, oddech był swobodniejszy, a niemając żadnego innego wskazania prócz pokonania sprawy zimnicznéj, poleciłem choremu dalsze używanie chininy w téjże saméj dawce. Po południu dostał chory silnego dreszczu, który pół godziny trwał, a potém nastąpiła gorączka z bólem głowy i obfitemi potami. W następnych dniach leczenie moje pozostało to samo, a przebieg nie przedstawiał nic uwagi godnego prócz, że drugiego dnia po pęknięciu pępka znalazłem chininę w moczu. Chory miał jeszcze dwa napady zimnicy, z których każdy był słabszy od poprzedniego, ilość białka w moczu zmniejszała się, pragnienie stało się umiarkowane, łaknienie i odżywianie było coraz lepsze,

*) Ob. Nr. 32.

barwa skóry nabierała czerwoności, obrzmienie śledziony i wątroby zmniejszyło się tak, że we dwa tygodnie po wypuszczeniu cieczy puchlinowéj zapisałem choremu do zdrowia powracającemu w celu zaradzenia znacznéj jego niedokrewności proszki żeleziste z chininą, przy których 5tygodniowém zażywaniu odzyskał zdrowie całkowicie.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

Lecz niestety i tutaj wyznać musimy, że ani jeden z licznych przypadków P. Viennois nie odpowiada wszystkim tym wymogom, któreśmy położyli na wstępie jako niezbędnie konieczne warunki, ażeby jad kiłowy wraz z limfą krowiankową mógł się przez szczepienie dostać do ustroju. Zdawałoby się teraz wielom z naszych czytelników, jakobyśmy już na tém mogli tu poprzestać; a jednak rzecz ta ma się inaczéj; bo jakkolwiek nie możemy sprawdzić wszystkich od nas wymaganych prób na owych doświadczeniach, to jednak mimo tego zawsze jeszcze mniejsze lub większe zostaje *prawdopodobieństwo*, że zarażenie kiłą w tych przypadkach szczepienia mogło było nastąpić. Co do czystości lancetu i rąk operującego nie ma wprawdzie wzmianki, wyjąwszy w jednym przypadku, gdzie jest nadmienione, że nowy lancet był użyty; ale pomimo tego jeżeliby jedno lub drugie były zanieczyszczone to zaraza musiałaby zarówno opanować wszystkie osoby szczepione przez tego samego operatora w jednym i tym samym czasie, a przecież w tych przypadkach zaszczepienia krowianki z tego samego powziętéj *źródła, nigdy się kiła nie pojawiła* we wszystkich, gdyż pewna liczba szczepieńców nie została zarażoną. W drugim zaś przypadku wybrane do szczepienia dziecko było zdrowe, co koniecznie trzeba przypuścić, bo w przeciwnym razie nie byłoby zdolne do przyjęcia kiły, musimy podobnież przypuścić że i rodzice i mamka tegoż, także przy dobrém zostawali zdrowiu, bo w razie zakażenia kiłowego tychże, takowe nie byłoby się ociągało aż do chwili owego szczepienia. A zresztą dlaczegóżby się był pojawił szankier li w miejscu nakłucia, i tylko tam a nie gdzieindziéj? Przecież także inne miejsca mogły być zarówno usposobione do przyjęcia zarazy przypadkowéj! Tak te rzeczy biorąc, musimy niektóre z powyższych opuścić wymogów, a obostrzywszy natomiast resztę tych warunków, które dla załatwienia sprawy są niezbędnie potrzebne, będziemy jeszcze w krótkości rozsądzać to, co nam się nawinie na drodze do celu.

Nasamprzód nasuwają się nam tutaj dwa na pozór dosyć podobne przypadki P. Guyonota dotyczące się dwóch żołnierzy, o których P. Lecoque (Viennois *Archiv. gener. Juillet 1860 p. 33*) podaje szczegóły, którym powtórnie zaszczepiono krowiankę, lecz przebieg tejże nie był prawidłowy, a wylęganie jadu kiłowego w tak krótkim odbyło się czasie, że słusznie podejrzywano czy zarażenie nie powstało w skutek pierwotnego szankra zkąd inąd na miejsce szczepienia przeniesionego? W ogóle w każdym przypadku, gdzie przeniesienie kiły nastać miało u dorosłych osób, zawsze wielkie powstają wątpliwości, chociażby nam badacze najpewniejsze podawali dowody. Spostrzeżenia zaś które Dr. Whitehaede (*Third report on the hosp. for sick children*) przytacza, są tak miejscowe, że im wcale najmniejszéj nie można dać wiary. Tak samo rzecz się ma z przypadkami Markoliniego (*Archiv. general. l. c. p. 43*). Na większą daleko uwagę zasługują dwa inne przypadki, które przytacza Cerioli z Luki: w pierwszym szczepiono 46 dzieci materyą z dziecka *na pozór zdrowego* powziętą. Jest to niestety wszystko, co się o nim dowiadujemy, nie ma żadnéj wzmianki o poprzedniém wybadaniu dziecka, nie ma żadnych napomknień o zdrowiu rodziców. Z pomiędzy szczepionych tylko sześcioro uniknęło zarażenia kiłowego. Gdzie kiła tak znaczną owładnęła na raz liczbę osób, najprawdopodobniejszy ztąd wniosek, że jad kiłowy musiał być na nie przeniesiony *w czasie szczepienia*; ale z jakiego źródła? W tém właśnie cała wątpliwość! brakuje nam bowiem wszystkich prawie dowodów, któreby nam pozwalały wykluczyć wszelkie inne źródła prócz pęcherzyka krowiankowego. Nie dowiadujemy się także nic o następném zdrowiu owego dziecka, z którego była wzięta limfa do szczepienia. Nierównie więcéj mamy do zarzucenia drugiéj kolei dostrzeżeń w innym tego samego badacza przypadku, gdzie kilkoro dzieci miało podobno dostać kiły w czasie szczepienia od dziecka *na pozór zdrowego*, którego jednak ojciec był zarażony kiłą. Dziecko to miało później także kiłowe na sobie okazać przypady. Daléj staje nam przed oczyma okrzyczany w owym czasie przypadek Hübnera, z którego przynajmniéj tę zbawienną możemy na przyszłość wyciągnąć naukę, że tylko ścisłe i dokładne, w celu uniknienia kiły, badanie osoby z któréj pobieramy materyą do szczepienia może nas od zgubnych i kompromitujących ochronić omyłek. W tym przypadku utrzymywał Hübner równie jak i Cerioli w swoim, że dziecko z którego wziął jad do szczepienia było zdrowe, lecz matka Małgorzata Keller przywołana przed kraty sądowe świadczyła przeciwko niemu wyznając, że były pęcherzyki na dolnych dziecka odnogach. Zdaje się, że w czasie połogu miała ona podejrzane na ustach i częściach płciowych wrzody, które później znikły po stósownem leczeniu; cudze zaś dziecko które z jéj własném razem z nią w jednem spało łóżku, wcale nie było zarażone kiłą. Ośmioro dzieci które Hübner szczepił materyą z powyższego źródła powziętą, zostały stósownie do po-

dań i orzeczeń odwiedzających je później lekarzy zarażone kiłą, ponieważ miejsca przekłucia zaczęły się jadzić po pewnym wylęgania czasie. Pięcioro zaś innych, które o téj saméj porze z tego samego źródła były szczepione, uniknęły kiły. Uwagi godna, że znów dziecko zaszczepione materyą od jednego z tych pięciorga ostatnich, miało dostać kiły, jakkolwiek dziecko które dostarczyło limfy przez 10 miesięcy po szczepieniu zupełnie było zdrowe. Czyliż takie zdarzenia nie popierają naszéj przestrogi, ażeby w każdym razie dokładnie wybadać zdrowie obchodzących się z dzieckiem osób? Bo przecież nie można twierdzić, jakoby dziecko z którego wzięto do szczepienia materyą było zarażone kiłą, gdyż ta w przeciągu 10 miesięcy musiałaby się była jakimkolwiek u niego pojawić sposobem. Zdaje nam się, że nie potrzebujemy daléj rozbierać przypadków pozbieranych przez P. Viennois a opisanych w dziele Rolleta, gdyż wątpić należy, ażebyśmy z tylu zawartych tam błędów i niepewności mogli coś stanowczego wywnioskować dla umieszczonego na czele twierdzenia. Lecz pomimo tego zdaje nam się, jakoby kiłę za pośrednictwem prawdziwego pęcherzyka Jennera można na zdrowe przesiedlić osoby, które to prawdopodobieństwo wzmaga się stopniowo w miarę jak uwzględniamy następujące bardzo ważne w toku tego sporu okoliczności. *(D. c. n.)*

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 10. Listopada r. b.

I. Wykład ustny, swobodnie z pamięci płynący, a do tego ożywiony siłą głębokiego przekonania i naocznym okazem jawnych dowodów, ma w sobie tyle ujmującego wdzięku i powabnéj świeżości, że nawet przedmiotem na pozór jałowym, lub z powodu swéj cechy szczegółowéj mniéj ciekawość ogólną obudzającym, zdoła naprężyć i zadowolić uwagę słuchaczy. Miło nam jako świeży przykład tego spostrzeżenia przytoczyć żywe wrażenie, jakie na tegomiesięczném posiedzeniu sprawił Prof. Teichmann udzielając według zapowiedzi zgromadzeniu wiadomości: *O badaniach swych anatomicznych we względzie przebiegu przewodu piersiowego* (ductus thoracicus) *u człowieka i zwierząt.*

Uprzedził na wstępie, że opisy anatomiczne już z istoty swéj objaśnione być winny okazem naocznym, jeżeli mają być należycie zrozumianemi i jasno pojętemi; dlatego téż mówiąc o wypadkach swych poszukiwań użyje dla ich wyrazistszego uzmysłowienia téj nieodzownéj pomocy.

Przystępując do rzeczy wspomniał, że od odkrycia przed 200 przeszło laty przewodu piersiowego aż do dnia dzisiejszego utrzymywało się prawie bez wyjątku mniemanie, jako pewnik niezawodny z ksiąg do ksiąg, z pokolenia do pokolenia przechodzące: *że w ustroju ludzkim znajduje się jeden tylko główny pień limfę do żyły podobojczykowéj lewéj prze-wodzący.* Twierdzenie to wzięło początek z odniesienia spostrzeżeń poczynionych na niektórych zwierzętach zwłaszcza większych jak n. p. z konia, wprost do człowieka i innych istot. Wprawdzie już oddawna pilni a sumienni badacze zwrócili byli uwagę na liczne zboczenia napotykane w tym względzie u ludzi, jakto między innymi ze starszych anatomów uczynili: Diemenbroeck, Haller, Walter, a z nowszych Hyrtl, Luschka, Nuhn, wszelako pomimo coraz większego namnożenia się takich spostrzeżeń, przyzwyczajono się uważać je tylko za zjawiska nieprawidłowe. Gdy zaś liczba ich z każdym dniem prawie wzrastała, postanowił Prf. T. rzecz tę umyślném ku temu celowi podjętém badaniem i doświadczeniem wyjaśnić, zaczął bowiem powątpiewać o tak częstém wydarzaniu się zboczeń.

Jakoż pierwsze zaraz poszukiwania przekonały go, że przypadki w których *więcéj* było przewodów piersiowych, były daleko liczniejsze od owych, w których *jeden* tylko napotykano; przewaga na korzyść tamtych była uderzająca, niemal jak 8:2; okazało się więc, że właściwie to co uchodziło dotychczas za prawidło było rzeczywiście wyjątkiem i na odwrót. Kilką dokładnemi rysunkami wiernie z natury zdjętemi rzecz tę naocznie okazał.

Widać na nich było już pod przeponą poczynające się dwa przewody, które przebiegają oddzielnie do klatki piersiowéj, a które podobny do siebie częstokroć zachowują układ i stosunek, jak żyła nieparzysta do międzyżebrowéj dolnéj (*Vena azygos*, i *hemiazygos*), dlatego téż nazwał Prof. T. przewód drugi: *ductus hemithoracicus.* Oprócz tego w dalszym przebiegu widzieć można było w jamie piersiowéj liczne sploty tętnicę główną otaczające i w rozmaitym kształcie ułożone.

Udowodnioném więc zostało niewątpliwemi a mnogiemi spostrzeżeniami, że w ustroju człowieczym nie *jeden* jak sądzono dotychczas, lecz dwa są przewody piersiowe wraz z licznemi ich splotami.

Chodziło następnie o wyjaśnienie pytania: jak się rzecz ma u zwierząt? i czy jakie da się wynaleść prawidło co do ilości i przebiegu tychże przewodów ze względu na całe gromady i rodzaje zwierząt?

W doświadczeniach swych Prof. T. nie małą w tém napotykał trudność, że nie miał pod ręką wszelkiego rodzaju zwierząt do swoich badań.

Z ssawców u kota, królika, świnki morskiéj, wiewiórki, wydry, borsuka dwa bywają przewody piersiowe z rozlicznemi splotami; u jeża przez poprzeczne połączenia mają one kształt *drabinki*, u kreta *trzy* są przewody; natomiast znów u łaski jest *jeden*, ale jakby przedziurawiony, lub miejscami urwany. U szczura zaś, myszy i ślepuszonki (*Sorex*) znachodzi się tylko po jednym. Dotychczas nie udało się wynaleść jakiegoś ogólniejszego prawidła pod względem zachowania się tych przewodów u pewnych rodzajów zwierząt, albowiem tak pomiędzy największemi jako i najmniejszemi, między różno- i jednorodzajowemi, największe zachodzą różnice lub podobieństwa i tak n. p. szczur ma jeden przewód, wiewiórka zaś więcéj.

Wszelako utrzymuje Prof. T. iż według dotychczasowych badań, stosunki przewodu u człowieka trzymają niejako środek między temi gdzie bywa jeden, a temi gdzie ich jest kilka.

U nietoperza atoli rzecz się ma znów całkiem inaczéj, u niego bowiem wznosi się ponad przeponą aż do połowy prawie wysokości pień jeden, który rozszczepia się widełkowo pod kątem ostrym na dwie odnogi, z tych jedna prowadzi do żyły prawéj, druga do lewéj. Zachowanie się to stanowi przejście do ptaków, u których ten układ jest prawidłowym, jak to się na pięknym wyrobie anatomicznym z kaczki, zachowanym w wyskoku a za przykład służącym jawnie widzieć dawało.

Co do zwierząt ziemnowodnych rzecz jeszcze nie dość zbadana. Co autorowie dotychczas o têm pisali nie ma wartości ściśle umiejętnéj, i polega na przypuszczeniu wcale nieuzasadnionêm. I tak w najnowszych czasach Reklingshausen stwierdza niby u żab obecność dwóch torb, mających mieć przeznaczenie naczyń limfatycznych, od których nadano im miano torb limfatycznych (*Lymphsäcke*). Wszelako to mniemanie nie zasługuje bynajmniéj na wiarę, albowiem nie wykazano miejsc któremi limfa z tych torb do żył się dostaje, á co większa, że nie udało się nawet jeszcze znaleść w nich rzeczywiście limfę.

Nareszcie sprostował jeszcze wykładający mylne mniemanie powszechne o tak zwanym *steku mlecznym* (Cisterna chyli) w têm znaczeniu, jakoby to miał być główny zbiornik, do którego spływają wszystkie naczynia mleczne brzuszne. Istotnie jestto tylko prostêm rozszerzeniem, które się niekiedy i w innych miejscach znachodzi.

W końcu zwrócił Prof. T. uwagę na wielką wartość naukową tych poszukiwań, z któremi rozwiązanie wielu zagadnień fizyologicznych i patologicznych ściśle się łączy, i tak n. p. wypadek doświadczeń z podwiązania przewodu piersiowego w mylnêm mniemaniu, że przez to wstrzymano przypływ limfy do żyły, stracić musi swoje znaczenie.

We wszczętéj z tego powodu rozprawie, w któréj wziął udział Prezes Tow. Majer i Prof. Kozubowski, wykładający wyjawił jeszcze zdanie, że kurczenie się tętnic wpływa zapewne przeważnie na ruch limfy i że źrzódłem wielu błędnych spostrzeżeń jest nieumiejętne i niewprawne wystrzykiwanie naczyń, mianowicie żywêm srebrem rozdzierającêm zwykle nader cienką ich tkaninę.

II. Przed zamknięciem posiedzenia Dr. Oettinger opowiedział w krótkości przypadek *przewrotnego układu wnętrzności*, napotkanego i rozpoznanego u żywego mężczyzny 34 lat mającego. Zwrócił szczególniéj uwagę na wartość takiego rozpoznania praktyczną i naukową, tudzież na niektóre pojawy zewnętrzne zdradzające na pierwszy rzut oka takie ukryte zboczenie. Opis tego przypadku szczegółowy, zamieszczonym jest w Przeglądzie lekarskim, w którego poprzednim i niniejszym numerze już się rozpoczął. *O.*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Ogólnym w Krakowie od dnia 26go Października do 1go Listopada 1862 r.

Na dniu 25 Października 1862 r. pozostało chorych	215
Przyjęto do Szpitala	53
Wypuszczono ze Szpitala	47
Umarło	7
Pozostaje z dniem 1 Listopada 1862	214

W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 10.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 199 a 232.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie zimnice i róże. Zmarli: 1 mężczyzna z gruźlicy, a 1 z zapalenia płuc po udarze; zaś 1 kobieta z zapalenia otrzewny maciczn éj.

W oddziale II. ze skaleczeń wydarzyły się: złamanie kości piszczelowéj i łydkowéj zrządzone uderzeniem od konia; rana ręki od pchnięcia nożem, głowy zaś od uderzenia siekierą. Rana na przedudziu powstała ze zmiażdżenia części miękkich sprowadziła w końcu ropnicę, oprócz tego chora z ropniem pachwinowym, a druga z wrzodem zgorzelinowym umarły z ropnicy.

W oddziale III. pojawiły się w tym tygodniu 2 przypadki gorączki połogowéj, z tych jeden jako zapalenie śródmaciczne gnilne z zapaleniem otrzewny maciczn éj odnosi się do położnicy, która poród odbyła w mieście i z wytworzoną już wypociną w macicy i otrzewnéj przybyła do zakładu. Z położnic umarła jedna w skutek krwotoku powstałego z porażenia macicy, już w ciągu porodu zapalonéj. Na sali mamek umarł noworodek przedwcześnie urodzony w skutek nikłości ogólnéj. Porodów było siedm, z tych *a)* 4 prawidłowych tyłogłowowych, *b)* jeden twarzowy, *c)* jeden płodu zmacerowanego siedmiomiesięcznego, *d)* jeden bliźniąt donoszonych z których pierwsze dziecię w położeniu pośladkowêm urodziło się siłami natury po ramiona, rączki zaś i główkę sztucznie wydobyto; drugie stawiające się do porodu w położeniu poprzecznêm obrócono na nóżki i dla zupełnego braku bólów wyciągnięto. Dla krwotoku wyjęto sztucznie łożyska, z których jedno tylko oddzieliło się od ścian macicy wielkiéj i rozwolnionéj.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie wrzody niekiłowe, z których jeden na ręce lewéj powstał z guza zamienionego w zgorzelinowy wrzód czyli wąglik zajmujący prawie połowę powierzchni wewnętrznéj ramienia.

NEKROLOGIA.

W tych dniach zmarł w 70 roku życia Ignacy Jodłowski, licencyat akademii Jagiellońskiéj w Krakowie, lekarz powiatu Tykocińskiego, były lekarz miasta Płońska i obywatel tamtejszy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Scifman (Piotr). Kastracya krów przez pochwę jako operacya, odpowiadająca celom: opasu i mlekodajności, z 9ma drzeworytami, 8vo str. 26. Warszawa. Złp. 2.